**あかしオレンジピアサポーター登録用紙**

記入日：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **法人等の情報** | | | |
| 法人名 |  | | |
| サービス種別 |  | | |
| 事業所名 |  | | |
| **担当者の情報** | | | |
| 役職・氏名 |  | | |
| 連絡先 | （電　話） | | |
| （メール） | | |
| **本人の情報** | | | |
| ふりがな |  | | 年齢 |
| 氏名 |  | |  |
| 住所  (書類の送付先) | ※施設で暮らされている方は施設の住所をお願いします | | |
| 電話番号  (日中連絡のとれる番号) | ※施設で暮らされている方は施設の電話番号をお願いします | | |
| 活動したい  内容  ※複数チェック可 | □ 暮らしぶりや経験、気持ちを話してくれる人  　 ⇒広報紙、オレンジサポーター養成講座等で紹介します。また、市の施策を検討する際の内部資料としても扱います。  □ 写真・絵・デザイン、演奏等、得意な事や好きな事で協力する人   |  | | --- | | ※　得意な事や好きな事を記入してください。 |   　 ⇒オレンジサポーターに配付するグッズのデザイン作成に協力していただいたり、地域で披露していただいたりを考えています。  □ 認知症と診断を受けた人の相談相手、話し相手  　 ⇒ご自身の経験を踏まえて、認知症と診断を受けた直後の人との相談に乗っていただいたりを考えています。 | | |
| 意向確認 | 活動する際には、匿名を希望しますか。  　　　□　匿名を希望する　　　□　名前を公表してもよい | | |
| 市記入欄 | № |  | |
|  | |